

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA USIA
6-24 BULAN DI DESA TABLOLONG**



SHEPTRIANI PAULA INYOLIA DEDO
PO.530324116 739

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI GIZI
ANGKATAN XI
2019

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA USIA
6-24 BULAN DI DESA TABLOLONG

DISUSUN OLEH
SHEPTRIANI P.I. DEDO
PO. 530324116739

Karya Tulis Ilmiah
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi (Amd.Gz)
Tahun Akademik 2019/2020

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN GIZI 2019

LEMBAR PERSETUJUAN

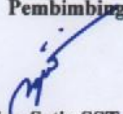
KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA USIA
6-24 BULAN DI DESA TABLOLONG**

Disusun

SHEPTRIANI P.I.DEDO
NIM: PO. 530324116739

Pembimbing


Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP. 196408011989032002

Mengetahui

**Ketua Program Studi Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang**


Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP. 196408011989032002

HALAMAN PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA USIA
6-24 BULAN DI DESA TABLOLONG**

Diajukan oleh

SHEPTRIANI P.I.DEDO
NIM : PO. 530324116 739

Telah Diuji Di Depan Penguji Karya tulis Ilmiah
Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi
Pada Tanggal 31 Mei 2019

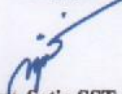
Telah Mendapat Persetujuan

Penguji I



Yohanes Don Bosko Demu, SKM, MPH
NIP. 197110091994031008

Penguji II



Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP. 196408-119890322002

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP. 196408011989032002

BIODATA PENULIS

Nama : Sheptriani P.I.Dedo

Tempat/TanggalLahir : Maumere, 10 September 1998

Alamat : Jl. R.A.Kartini

Agama : Khatolik

Riwayat Pendidikan :

1. TKK Santo Thomas Nanga
2. SDI CIX Dihit, Tamat Tahun 2010
3. SMPK BinaWirawan Maumere, Tamat Tahun 2013
4. SMAN 1 Maumere, Tamat Tahun 2016
5. Mahasiswa DIII Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi Angkatan XI Tahun 2016

“ MOTTO ”

**TIDAK PENTING APA YANG ORANG LAIN PIKIRKAN
TENTANG HIDUPMU . YANG PENTING ADALAH APA
YANG KAMU PERBUAT DENGAN HIDUPMU**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan tuntunannya, penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini dengan judul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Desa Tablolong.** “. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, antara lain:

1. Ragu Harming Kristina, SKM., M. Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Agustina Setia, SST., M. Kes, selaku ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang dan juga selaku pembimbing yang telah membimbing dan memberikan arahan selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Yang paling Istimewa penulis mengucapkan terima kasih yang paling dalam kepada Orang tua, kakak, dan adik tercinta yang selama ini memberikan dukungan .
4. Teman – teman Gizi angkatan XI teristimewa temen-teman tingkat IIIB yang turut membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan bermanfaat bagi penulis guna penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kupang ,

Penulis

ABSTRAK

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Desa Tablolong

Oleh

Sheptriani P.I.Dedo

Latar Belakang : Masa bayi merupakan kelompok masyarakat rawan gizi dimana prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok tersebut. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) kementerian kesehatan 2018 menunjukkan kecenderungan prevalensi anak balita pendek atau *stunting* sebesar 30,8%

Rumusan Masalah : Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping Asi dengan status gizi Baduta usia 6-24 bulan di Desa Tablolong ?

Tujuan umum : Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Desa Tablolong

Tujuan Khusus : Untuk mengetahui pengetahuan Ibu tentang MP-ASI, Untuk mengetahui status gizi baduta usia 6-24 bulan, untuk mengetahui pengetahuan ibu dengan status gizi

Jenis Penelitian : Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan observasional deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui gambaran atau deskripsi secara objektif tentang pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak.

Hasil Penelitian : Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kategori baik ada 7 (17,9%), cukup ada 27 (79,2%) dan kurang ada 5 (12,8%) , status gizi berdasarkan 4 indikator didapatkan bahwa, status gizi berdasarkan indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan yang lebih dominan adalah status gizi normal yaitu sebanyak 30 baduta (76,9%) . indikator Berat Badan Menurut umur yang lebih dominan adalah status gizi baik yaitu sebanyak 32 baduta (82,1%) .Indikator Tinggi Badan menurut Umur lebih dominan adalah status gizi normal yaitu sebanyak 34 baduta (87,2%) , dan indikator Indeks Massa Tubuh Menurut Umur lebih dominan adalah status gizi normal yaitu sebanyak 30 baduta (76,9%).

Kata Kunci : Pengetahuan ibu, Status Gizi, MP-ASI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSYARATAN GELAR.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT PENULIS.....	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	Viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TinjauanTeori.....	5
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	5
2.1.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	5
2.1.3 Tingkat Pengetahuan	6

2.2 Pengetahuan Tentang MP-ASI.....	7
2.2.1 Pengertian MP-ASI.....	7
2.2.2 Tujuan pemberian MP-ASI.....	9
2.2.3 Syarat pemberian MP-ASI.....	9
2.2.4 Cara pemberian MP-ASI.....	12
2.2.5 Pola pemberian MP-ASI.....	13
2.2.6. MP-ASI yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.....	14
2.3 Status Gizi.....	15
2.4 Penilaian Status Gizi.....	15
2.5 Pengukuran (Antropometri)	17
2.6 KerangkaTeori.....	20
2.7 Kerangka Konsep.....	20
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	21
3.2 Tempat dan waktu Penelitian.....	21
3.3 Populasi dan Sampel.....	21
3.3.1 Populasi.....	21
3.3.2 Sampel.....	21
3.4 Instrumen Pengumpulan Data.....	21
3.4.1 Data Primer.....	25
3.4.2 Data Sekunder.....	25
3.5 .Metode Pengumpulan Data.....	22
3.6 Defenisi Operasiomnal.....	23
3.7 Teknik Analisis Data.....	24

3.8 Kriteria Inklusi dan Eklusi.....	24
--------------------------------------	----

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Situasi.....	25
---------------------------	----

4.2 Gambaran umum penelitian.....	25
-----------------------------------	----

4.3 Hasil penelitian.....	26
---------------------------	----

4.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu, Umur Baduta,	26
--	----

Pekerjaan Ayah dan Ibu, Pendidikan Ibu, dan Paritas.....

4.3.1.1 Karakteristik Umur Ibu.....	26
-------------------------------------	----

4.3.1.2 Karakteristik Umur Baduta.....	26
--	----

4.3.1.3 Karakteristik pekerjaan Ayah.....	27
---	----

4.3.1.4 Karakteristik Pekerjaan Ibu.....	27
--	----

4.3.1.5 Karakteristik Pendidikan Ibu.....	28
---	----

4.3.1.6 Kategori Paritis Di Desa Tablolong.....	28
---	----

4.3.2 Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/TB.....	29
--	----

4.3.3 Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U.....	29
---	----

4.3.4 Status Gizi Berdasarkan Indikator TB/U.....	29
---	----

4.3.5 Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U.....	30
--	----

4.3.6 Pengetahuan Ibu berdasarkan Indikator BB/TB.....	30
--	----

4.3.7 Pengetahuan Ibu berdasarkan Indikator BB/U.....	31
---	----

4.3.8 Pengetahuan Ibu berdasarkan Indikator TB/U.....	31
---	----

4.3.9 Pengetahuan Ibu berdasarkan Indikator IMT/U.....	32
--	----

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	36
----------------------	----

5.2 Saran.....	36
----------------	----

DAFTAR TABEL

Keaslian Penelitian.....	4
Defenisi Operasional.....	23
Karakteristik umur ibu.....	26
Karakteristik umur baduta.....	26
Karakteristik pekerjaan Ayah.....	27
Karakteristik Pekerjaan Ibu.....	27
Karakteristik Pendidikan Ibu.....	28
Kategori Paritis Di Desa Tablolong.....	28
Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI.....	28
Status Gizi Berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan	29
Status Gizi Berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Umur.....	29
Status Gizi Berdasarkan Indikator TinggiBadan Menurut Umur	29
Status Gizi Berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh Menurut Umur.....	30
Pengetahuan Ibu berdasarkanIndikator BB/TB.....	30
Pengetahuan Ibu berdasarkanIndikator BB/U.....	31
Pengetahuan Ibu berdasarkanIndikator TB/U.....	31
Pengetahuan Ibu berdasarkanIndikator IMT/U.....	32

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
WHO	World Health Organization
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
IMT	Indeks Masa Tubuh
U	Umur

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	20
Gambar 2 Kerangka Konsep	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 4 Foto Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman tambahan yang mengandung zat gizi dan diberikan mulai usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan zat gizi semakin bertambah seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sementara produksi ASI mulai menurun, karena itu bayi membutuhkan makanan tambahan sebagai makanan pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan yang tidak tetap kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan gizi kurang yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan apabila tidak segera diatasi (Mutalib,2014)

Masa bayi merupakan kelompok masyarakat rawan gizi dimana prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok tersebut. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) kementerian kesehatan 2018 menunjukkan kecenderungan prevalensi anak balita pendek atau *stunting* sebesar 30,8%. Angka ini menurun 6,4% dibandingkan angka kasus berdasarkan Riskesdas 2013 yaitu sebesar 37,2%. Namun jumlah tersebut masih jauh dari angka minimum *stunting* yang ditetapkan WHO yaitu 20% . Demikian juga dengan kasus gizi kurang atau *underweight* pada tahun 2018 yaitu sebesar 17,7%.

World Health Organization merekomendasikan untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6-24 bulan diteruskan dengan pemberian ASI samapai dengan 2 tahun atau lebih. Standar ini direkomendasikan karena terbukti dapat menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu sesuai dengan *Millenium Development Goals* keempat dan kelima. Resiko kematian balita yang diberikan ASI dan MP-ASI dengan baik dapat menurun sebesar 13% . Pemberian MP-ASI yang tepat mulai usia 6 bulan akan mengurangi risiko malnutrisi (Retno,2013)

Pada usia 6 bulan pencernaan bayi mulai kuat sehingga pemberian MPASI bisa diberikan karena jika terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan mengalami gangguan pencernaan tetapi apabila terlambat akan menyebabkan kurang gizi bila terjadi dalam waktu yang panjang (Baso,

2007).Usia penyapihan 6-24 bulan merupakan usia yang sangat rawan karena pada masa ini merupakan masa peralihan dari ASI ke pengganti ASI atau ke makanan sapihan. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dalam jumlah yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas, akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi. Oleh karena itu untuk mengatasi masalah kurang gizi maka diperlukan perbaikan kuantitas dan kualitasMP-ASI. Untuk memperoleh MP-ASI yang baik secara kuantitas kan kualitas maka diperlukan peranan petugas kesehatan untuk memberikan informasi tentang praktek pemberian makanan yang baik untuk anak dibawah usia 2 tahun kepada ibu, pengasuh dan keluarga.

Pemberian MP-ASI akan berkontribusi pada perkembangan optimal seorang anak bila dilakukan dengan tepat. Sebagai panduan pemberian MP-ASI Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mensyaratkan 4 hal berikut diantaranya ketepatan waktu, adekuat(mencukupi), bersih dan aman. (Almatsier,2009)

Oleh karena itu peranan seorang ibu dalam keluarga adalah sangat penting dalam melaksanakan pemberian MP-ASI, penanganan yang baik yang dilakukan oleh ibu dalam pemberian MP-ASI kepada bayinya berpotensi untuk mencapai bayi yang sehat baik dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Namun,dalam kenyataannya masih banyak terjadi masalah pemberian MP-ASI pada bayi dan hal tersebut didasari oleh banyak faktor terutama dari faktor perilaku ibu sendiri.

Periode pemberian MP-ASI pada bayi tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makanan oleh ibunya. Oleh karena itu pengetahuan dan sikap ibu sangat berperan karena pengetahuan tentang MP-ASI dan sikap yang baik terhadap pemberian MP-ASI akan menyebabkan seorang ibu mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi oleh bayinya. Pada keluarga dengan pengetahuan tentang MP-ASI yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi anak balita karena ketidaktahuan ibunya. (Bahri,2011)

Pengetahuan ibu adalah suatu faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat. Ketidaktahuan tentang akibat pemberian makanan pendamping ASI dan cara pemberiannya serta kebiasaan yang merugikan kesehatan ,secara langsung ataupun tidak langsung menjadi

penyebab masalah gizi kurang pada anak, khususnya anak usia dibawah 2 tahun(Aryani,2008)

Dalam hal ini, perilaku ibu yang memiliki bayi memegang peranan penting dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat. Makanan pendamping ASI yang tepat, banyaknya para ibu yang memberikan makanan pendamping ASI kurang dari 6 bulan pada bayi saat ini dapat menyebabkan dampak negatif terhadap kesehatan bayi seperti bayi mudah terkena penyakit pada saluran pencernaan seperti diare, bahkan dapat meningkatkan angka kematian bayi.

Berdasarkan data Desa Tablolong, pada bulan Februari sampai Mei , jumlah ibu dan Baduta yang berusia 6-24 bulan di Desa Tablolong Berjumlah 39 orang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping Asi dengan status gizi Baduta usia 6-24 bulan?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Desa Tablolong

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui pengetahuan Ibu tentang MP-ASI

1.3.2.2 Untuk mengetahui status gizi baduta usia 6-24 bulan di Desa Tablolong

1.3.2.3 Untuk mengetahui pengetahuan ibu dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Desa Tablolong

1.4 . Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Dalam penelitian ini untuk menambah pengetahuan peneliti

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan untuk sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Tempat Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan informasi bagi orang tua dalam memperhatikan status gizi anak

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
Asriyanti Siolimbona,dkk	Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI(MP-ASI) anak umur 6-24 bulan di Dusun Pedes, Bantul, Yogyakarta	Sama – sama menggunakan metode deskriptif, sasaran dalam penelitian sama,	Lokasi penelitiannya beda, waktu penelitian, peneliti sebelumnya tidak melihat status gizi balita.
Lestari Dewi	Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan Di desa renbun nogosari Boyolali Tahun 2012	Sama-sama meneliti tentang pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI pada balita usia 6-24 bulan. Jenis penelitiannya sama.	Lokasi, waktu penelitian,

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, indra pendengaran, penciuman, rasa dan raba namun sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. (Notoatmodjo, 2012)

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor Internal

a.) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah yang diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, dalam wawan, 2010). Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b.) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga

c.) Umur

Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) menjelaskan usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Huclok (1998) menyatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Faktor Eksternal

a.) Lingkungan

Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam dalam wawan (2010) menuliskan lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan atau perilaku orang atau kelompok.

b.) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan ,2010)

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkat ini recall(mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini yang paling rendah.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan menyebutkan contoh dan lainnya.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode,prinsip,dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam

suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan untuk melekatkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan, terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2 Pengetahuan Tentang MP-ASI

2.2.1 Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas

MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Sebagaimana diketahui ASI merupakan makanan utama dan pertama bagi bayi. Kandungan yang kaya akan berbagai macam kebutuhan yang diperlukan oleh bayi semuanya berada dalam ASI. Sehingga makanan jenis apapun akan sulit menandingi kehebatan ASI.

Setelah memasuki umur tertentu, umumnya kalangan medis sepakat menyebut usia 6 bulan, kebutuhan nutrisi bayi sudah bertambah. ASI dan susu formula tidak lagi mencakup kebutuhannya akan makanan. Disaat inilah, bayi mulai memerlukan makanan pendamping ASI.

Meskipun demikian, ada orang tua yang sudah memberikan makanan tambahan sebelum bayinya berumur 6 bulan. Umumnya, hal ini lebih banyak terjadi di kalangan orang tua yang kurang berpendidikan. Pada banyak kasus hal ini mungkin tidak jadi masalah. Bayi bisa menerima makanan pendamping ASI meski usianya baru 4 atau 5 bulan. Sebenarnya ini tergantung sensitivitas dan daya tahan sistem pencernaan dari bayi itu sendiri. Secara umum, dokter akan menyarankan tidak memberikan MP-ASI pada bayi dibawah usia 6 bulan. Setelah 6 bulan, pemberian ASI saja hanya memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi. Itu sebabnya bayi memang sudah perlu mendapatkan makanan pendamping ASI.

Sebaiknya orang tua segera mulai mengenalkan pemberian MP-ASI ini kepada bayinya yang sudah berusia 6 bulan. Pemberian MP-ASI di usia 8 bulan tidak hanya penting untuk kebutuhan nutrisi bayi. Apabila MP-ASI tidak segera diberikan, masa krisis untuk mengenalkan makanan padat yang memerlukan ketrampilan mengunyah, umumnya pada periode usia 6-7 bulan, dikhawatirkan akan terlewat. Apabila hal ini terjadi dikemudian hari, bayi akan mengalami kesulitan untuk menelan makanan atau akan menolak makan bila diberi makanan padat.

2.2.2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan, ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau baita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang

baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik, jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas, dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam .

MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI.

2.2.3 Syarat pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna semaksimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi . MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi . pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan pada konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral, serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energi.

Makanan bayi dan balita jelas berbeda dengan makanan orang dewasa. Makanan pendamping ASI yang baik harus memenuhi syarat utama, yakni sehat, mudah dicerna, dan mengandung sejumlah nutrisi terutama energi dan protein. Apabila untuk makanan pendamping ASI yang sudah diberikan rutin setiap hari. Berikut beberapa persyaratan MP-ASI yang baik:

a. Sehat

Makanan harus bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna, dan racun. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat rentan terhadap

pengaruh kuman dan penyakit dan bahan tambahan makanan (zat aditif) .
zat tambahan yang umumnya berupa bahan kimia harus dihindarkan dari makanan bayi.

b. Mudah Dicerna

Makanan tambahan untuk bayi hanya terdiri dari satu bahan atau beberapa bahan saja. Ini karena sistem pencernaan bayi yang belum siap untuk menerima bermacam-macam makanan. Bahan makanan seperti pisang dan pepaya dapat diperoleh dengan mudah di Negara-negara tropis, sementara apel dan pir kebanyakan dibudidayakan di daerah subtropis. Demikian pula dengan jenis-jenis sayuran dan sumber karbohidrat yang berbeda-beda untuk beberapa daerah. Walaupun telah banyak pusat perbelanjaan yang menjual barang-barang impor, penggunaan bahan makanan lokal akan lebih menjamin kesegaran dan merupakan bentuk ketahanan pangan yang baik.

c. Masih segar atau Fresh

Sebaiknya MP-ASI disiapkan sesaat sebelum diberikan kepada bayi dan dibuat dari bahan-bahan segar yang bebas pulusi. Oleh karena itu, bahan MP-ASI harus memenuhi standar higienis baik dalam bentuk bahan mentah ataupun cara pengolahannya.

d. Mudah diolah

Pengolahan bahan MP-ASI sebaiknya tidak terlalu lama, tetapi teksturnya cukup lembut untuk pencernaan bayi yang baru mengenal MP-ASI. Bahan yang mudah diolah tentu akan memudahkan orang tua menyiapkan MP-ASI untuk anaknya.

e. Harga terjangkau

Makanan pendamping ASI tidak harus mahal. Jika harganya terjangkau tentu akan lebih baik. Secara umum harga bahan pangan nabati lebih murah dari bahan pangan hewani. Selain itu, porsi makan bayi masih sedikit sehingga tidak perlu membeli bahan MP-ASI terlalu banyak.

f. Cukup kandungan gizinya

Makanan tambahan yang diberikan ke bayi harus memenuhi kecukupan gizi bayi. Kombinasi yang tepat antara bahan nabati dan hewani diharapkan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan

berkembang dengan baik. Selain itu, bahan nabati lebih berisiko kecil menyebabkan alergi dari pada bahan hewani. Selain itu perlu diingat bahwa bahan makanan sumber protein dapat memacu pertumbuhan fisik bayi lebih baik.

g. Jenis makanan sesuai dengan umur bayi

Ada beberapa makanan yang tidak pantas diberikan untuk bayi usia 6 bulan karena baru tepat diberikan ke bayi berumur 9 bulan, ini harus diperhatikan karena kemampuan pencernaan bayi yang lebih muda usianya berbeda dengan bayi yang sudah besar. Kemampuan cerna bayi berkembang sesuai dengan umurnya. Untuk pengenalan MP-ASI awal, sari buah tunggal, pure buah tunggal, atau bubur nasi lembut lebih mudah dicerna daripada buah utuh, pure aneka buah, atau roti.

h. Pengolahan MP-ASI haruslah higienis

Alat yang digunakan juga diperhatikan kebersihannya agar kita bisa memberikan MP-ASI yang sehat dan aman bagi anak kita.

2.2.4 Cara pemberian MP-ASI

Cara pemberian MP-ASI adalah (Waryana, 2010)

1. Makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diberikan oleh bayi
2. Makanan tambahan harus diberikan kepada bayi yang telah berumur 4-6 bulan sebanyak 4-6 kali/hari
3. Anak kecil memerlukan lebih dari satu kali makan dalam sehari sebagai komplemen terhadap ASI . Volume makanan yang diberikan jangan terlalu besar karena kapasitas perutnya masih kecil, sehingga anak kecil harus diberikan makanan lebih sering dalam sehari dibandingkan dengan orang dewasa dengan porsi kecil.
4. Bila sulit untuk menambah minyak, lemak, dan gula kedalam makanan, maka bayi hanya memperoleh cukup zat gizi bila bayi makan 4-6 kali sehari . Bayi dapat diberikan makan 3 kali sehari dan diberi makanan bergizi tinggi diantaranya (Selingan) sebagai makanan kecil.
5. Sebelum berumur 2 tahun , bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa.

6. Makanan campuran ganda(multi mix) yang terdiri dari makanan pokok lauk dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut.
7. Berikan makanan tambahan setelah bayi menyusui
8. Pada permulaan, makanan tambahan harus diberikan dalam keadaan halus.
9. Gunakan sendok atau cangkir untuk memberi makan
10. Pada waktu berumur 2 tahun , bayi dapat mengkonsumsi makanan setengah porsi orang dewasa.
11. Selama masa penyapihan , bayi seringkali menderita infeksi seperti batuk, campak(cacar air)atau diare , apabila makanannya mencukupi gejalanya tidak akan sehebat bayi yang kurang gizi.(Waryanan,2010)

2.2.5. Pola pemberian MP-ASI

Pengolahan bahan makanan untuk bayi disesuaikan dengan umurnya. Hal ini dikarenakan setiap bayi dalam masa perkembangan kemampuan sistem pencernaan berbeda-beda. Pengolahan bahan makanan berdasarkan umur, seperti dibawah ini ;

- 1.) Pemberian makanan bayi umur 6-9 bulan
 - a) Penyerapan vitamin A dan zat gizi lain pemberian ASI diteruskan.
 - b) Pada umur 6 bulan alat cerna sudah lebih berfungsi, oleh karena itu bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI lumat 2 kali sehari.
 - c) Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/margarin. Makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi, memberikan rasa enak juga mempertinggi yang larut dalam lemak.
- 2.) Pemberian makanan bayi umur 9-12 bulan
 - a) Pada umur 10 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur,mendekati makanan keluarga.

- b) Berikan makanan selingan 1 kali sehari, pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang iji, buah, usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin.
- c) Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan. Pencemaran makanan lembik berbagai lauk pauk dan sayuran secara berganti-ganti. Makanan yang digunakan untuk memperkenalkan rasa makan kepada bayi berbagai bahan makanan sejak dini akan baik terhadap kebiasaan makan yang sehat dikemudian hari

2.2.6. MP-ASI yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

- a. Makanan tambahan yang dianjurkan
 - 1. Bubur nasi beras atau nasi beras merah yang dimasak dengan menggunakan cairan atau kaldu daging atau sayuran, susu formula(ASI) , atau air.
 - 2. Buah-buahan yang dihaluskan seperti pepaya, pisang yang dikukus, apel yang dikukus, melon, avokad.
 - 3. Sayur0sayuran dan kacang-kacangan yang direbus kemudian dihaluskan.
 - 4. Daging sapi atau ayam pilihan yang tidak berlemak, kemudian dihaluskan.
 - 5. Ikan yang dihaluskan.
- b. Makanan tambahan yang tidak dianjurkan.
 - 1. Makanan terlalu lemak
 - 2. Buah-buahan yang terlalu asam, seperti jeruk dan sirsak.
 - 3. Makanan terlalu pedas atau bumbu terlalu tajam.
 - 4. Makanan yang mengandung protein gluten, yaitu tepung terigu, barley, biji gandum, dan kue yang terbuat dari tepung terigu. Semua jenis makanan tersebut dapat membuat perut bayi kembung, mual, diare pada bayi.
 - 5. Hindari pemberian gula, garam, bumbu masak, atau penyedap rasa ke dalam makanan bayi.
 - 6. Buah-buahan dan sayuran yang mengandung gas seperti durian dan cempedak, kol, kembang kol, serta lombok.

7. Kacang tanah dapat menyebabkan alergi atau pembengkakan pada tenggorokan sehingga bayi sulit bernapas.
8. Terkadang telur (putih telur) dapat memacu alergi.
9. Kadang ada bayi yang alergi dengan susu sapi dan olahannya karena dapat membuat bayi alergi atau lactose intolerance.

2.3 Status Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh, status gizi dibagi menjadi 3 kategori , yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier,2005)

Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk kedalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk kedalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak, dan zat gizi lainnya. (Nix,2005). Status gizi normal merupakan keadaan yang diinginkan oleh semua orang. (Apriadi,1986)

Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut undernutrition merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang keluar. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Wardlaw,2007)

Status gizi lebih(overnutrition) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk kedalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan. (Nix,2005). Hal ini terjadi karena jumlah energi yang masuk melebihi kecukupan energi yang dianjurkan untuk seseorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan dalam bentuk lemak yang dapat mengakibatkan seseorang menjadi gemuk. (Apriadi,1986).

2.4 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun status gizi lebih (Hartiyanti, dan Triyanti,2007). Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu:

1. Penilaian langsung

a. Antropometri

Merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. (Supariasa,2001)

b. Klinis

Merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh(kelenjar tiroid) (Hartriyanti dan Triyanti,2007)

c. Biokimia

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja (Supariasa,2001)

2. Penilaian tidak langsung

a. Survey konsumsi makanan

Merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Data yang didapat dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif dapat mengetahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, sedangkan data kualitatif dapat diketahui frekuensi makan dan cara seseorang maupun keluarga dalam memperoleh pangan sesuai dengan kebutuhan gizi(Baliwati,2004)

b. Statistik vital

Merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, statistik pelayanan kesehatan, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Hartriyanti dan Triyanti,2007)

c. Faktor ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan buday. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (Malnutrition) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi(Supariasa,2001)

2.5 Pengukuran (Antropometri)

Antropometri berasal dari kata anthropos artinya dan metros artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran tubuh. Pengertian ini bersifat sangat umum sekali. Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan umur, dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain ; berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Beberapa parameter disebut indeks antropometri .

Dalam pengukuran indeks antropometri sering terjadi kerancuan, hal ini akan mempengaruhi interpretasi status gizi yang keliru. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U) Tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh paling sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak., misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil

Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertumbuhan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

a. Kelebihan indeks BB/U

1. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
 2. Baik untuk mengukur status gizi akut dan kronis
 3. Berat badan dapat berfluktuasi
 4. Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
 5. Dapat mendeteksi kegemukan (overweight)
- b. Kelemahan Indeks BB/U
1. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat odema maupun asites
 2. Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik
 3. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak umur dibawah usia lima tahun.
 4. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
 5. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap sebagai barang dagangan dan sebagainya.

2. Tinggi badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan sketal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat besi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

- a. Keuntungan Indeks TB/U
1. Baik untuk menilai status gizi masa lampau.
 2. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

b. Kelemahan Indeks TB/U

1. Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
2. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak sehingga diperlukan 2 orang untuk melakukannya.
3. Ketepatan umur sulit didapat.

3. Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu.

a. Keuntungan Indeks BB/TB

1. Tidak memerlukan data umur
2. Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus)

b. Kelemahan Indeks BB/TB

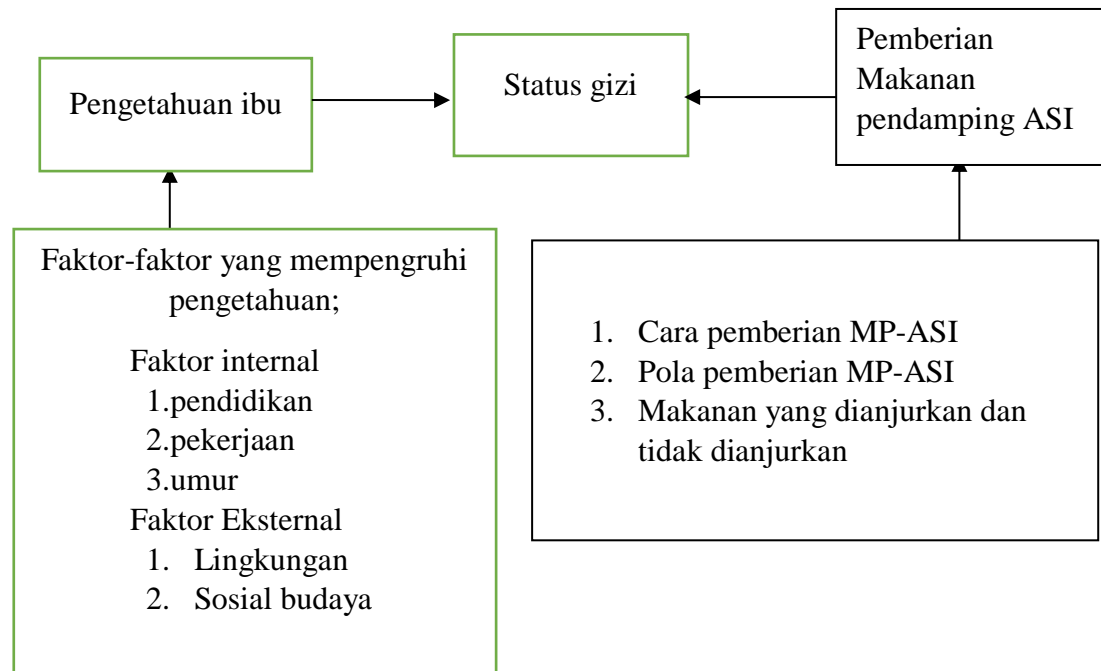
1. Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan.
2. Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita.
3. Membutuhkan dua macam alat ukur
4. Pengukuran relatif lebih lama
5. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya
6. Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran terutama bila dilakukan kelompok non profesional

4. indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Indeks massa tubuh juga dikenal sebagai indeks skeletal. Untuk menilai status gizi anak balita, IMT dikontrol dengan umur, karena berat badan dan tinggi badan atau panjang badan anak masih dalam pertumbuhan.

2.6 Kerangka teori

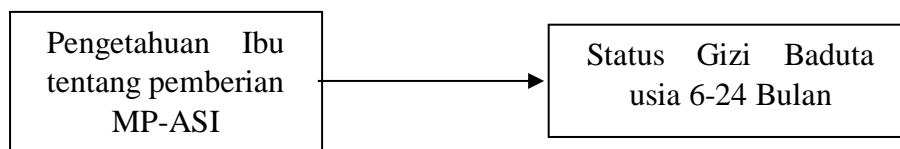
Gambar 1



Sumber : Modifikasi Notoatmodjo, (2011), Hidayat(2011), Sudaryanto(2011)

2.7 Kerangka Konsep

Gambar 2



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan observasional deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui gambaran atau deskripsi secara objektif tentang pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak.

3.2 Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat pada bulan April sampai Mei 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Baduta yang berusia 6-24 bulan yang berada di Desa Tablolong sejumlah 39 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah baduta usia 6-24 bulan (yang memenuhi kriteria) yang berada di Desa Tablolong kecamatan kupang barat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total sampling*. Teknik *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel di jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Alasan mengapa di pilih teknik *Total Sampling* karena menurut Sugiyono(2007) jika jumlah populasi kurang dari 100 maka semua populasi harus di jadikan sampel, sehingga sampel yang diambil dari penelitian ini berjumlah 39 orang .

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

- a. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu dalam pemberian ASI dan MP-ASI , dengan teknik wawancara.
- b. Alat yang digunakan untuk menilaistatus gizi baduta adalah
 1. Dacin dengan kapasitas 25 kg dan skala ketelitian 0,1 kg untuk pengukuran Berat Badan baduta
 2. *Length Board* dengan skala 0,1 untuk pengukuran panjang badan baduta

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari sumbernya atau objek penelitian oleh peneliti. Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari pengisian kuesioner tentang pengetahuan ibu tentang ASI dan Makanan Pendamping ASI dengan status gizi baduta , karakteristik umur ibu, karakteristik umur baduta, karakteristik pekerjaan ibu dan ayah, karakteristik pendidikan ibu dan karakteristik paritas. Berat badan diukur dengan cara menggunakan dacin, Panjang badan dengan cara pengukuran menggunakan *length board*.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder didapatkan dari buku register yaitu jumlah ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan di Desa Tablolong.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 4

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Indikator
Tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI	Pengetahuan ibu tentang makanan untuk bayi selain ASI, sebagai penambah kekurangan ASI.	Ordinal	Baik : 76-100 % Cukup : 56-75 % Kurang : <55 %
Status Gizi	Ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisure dalam bentuk variabel tertentu.	Ordinal	<p>a.BB/U</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi buruk: <-3 SD 2. Gizi kurang: -3 SD sampai dengan <-2 SD 3. Gizi baik : -2 SD sampai dengan 2 SD 4. Gizi lebih : >2SD <p>b. TB/U</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat pendek<-3 2. Pendek :-3 SD sampai dengan <-2 SD 3. Normal : -2SD sampai dengan 2SD 4. Tinggi : >2SD <p>c. BB/PB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat kurus <-3 2. Kurus -3SD sampai dengan <-2SD 3. Normal -2 SD sampai dengan 2 SD 4. Gemuk >1 SD sampai dengan 2 SD
			<p>d.IMT/U</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat kurus <-3SD 2. Kurus -3SD sampai dengan <-2 SD 3. Normal -2 SD sampai dengan 1

			SD
			4. Gemuk >1 SD sampai dengan 2 SD
			5. Obesitas > 2SD

3. 7 Teknik Analisi Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang dilakukan menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis Univariat menganalisis pengetahuan ibu, dan status gizi Baduta Usia 6-24 bulan di Desa Tablolong dengan kategori pengetahuan yang baik 76-100%, kategori cukup 56-75% dan kategori kurang <55% dengan jumlah dan persentasinya.

3.8 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi:

- a. Ibu yang memiliki baduta yang berusia 6-24 bulan.
- b. Menetap di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat
- c. Baduta tidak mengalami sakit (infeksi/ISPA).
- d. Ibu baduta bersedia jadi responden.
- e. Baduta yang selalu didampingi oleh ibu.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Baduta yang pada saat diteliti pindah rumah di luar Desa Tablolong Nusa Tenggara Timur
- b. Ibu Baduta yang tidak bersedia menjadi responden

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Situasi

a. Keadaan Geografis

Desa Tablolong adalah desa pesisir dengan luas wilayah 9,01 Km². Batas wilayah Desa Tablolong bagian Utara berbatasan dengan Desa Tesabela, bagian Timur dan selatan berbatasan dengan Desa Lifuleo, dan bagian barat berbatasan dengan laut. Komoditi unggulan Desa Tablolong adalah rumput laut, nelayan tangkap. Potensi wilayah yang dapat dikembangkan adalah wisata pantai, wisata alam, wisata budaya, wisata pemancingan, wisata kuliner dan industri kreatif. Walaupun kondisi eksisting saat ini untuk infrastruktur dasar pendukung pariwisata dalam keadaan minim, rusak/hancur namun dapat dilakukan pengembangan dan perbaikan.

Saat ini sudah ada homestay dan hotel yang telah dibangun walaupun masih diliputi permasalahan. Konsep pengembangan yang cocok bagi Desa Tablolong adalah dengan menggunakan pendekatan tata ruang yaitu water front dan pendekatan pariwisata yaitu eco tourism, dimana gagasannya adalah menjadikan laut sebagai beranda depan dan menetapkan Desa Tablolong sebagai Desa Wisata.

b. Keadaan Demografi

Data demografi Desa Tablolong terdiri dari jumlah penduduk adalah 1211 jiwa. Kepadatan penduduk di Desa Tablolong adalah 133 jiwa/km², dengan jumlah kepala keluarga (KK) sejumlah 293 KK.

4.2 . Gambaran umum penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengkajian data yaitu dengan mengambil data di buku register balita di Pustu, kemudian peneliti memilah data yaitu mengambil data balita yang usianya 6-24 bulan sesuai dengan sasaran peneliti. Jumlah balita yang diambil sebanyak 30 balita di posyandu Tablolong posyandu klaimik dan posyandu posyandu tunas baru. Sasaran balita yang diambil tidak hanya balita yang berstatus gizi baik, tetapi juga balita yang status gizi nya kurang dan buruk sesuai dengan usia yang menjadi sasaran peneliti.

4.3 HASIL PENELITIAN

4.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu, Umur Baduta, Pekerjaan Ayah dan Ibu, Pendidikan Ibu, dan Paritas

4.3.1.1 Karakteristik Umur Ibu

Tabel 3

Karakteristik umur ibu

No	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	17-24	6	15,4 %
2	25-33	24	61,5%
3	34-39	9	23,1%
4	Total	39	100,0%

Sumber : Data primer April 2019

Berdasarkan hasil analisis umur Ibu Baduta Di Desa Tablolong menunjukkan bahwa dari 39 responden, ada 24 (61,5%) yang berusia 25-33 tahun, 9 (23,1%) yang berusia 34-39 tahun, dan 6 (15,4%) berusia 17-24 tahun.

4.3.1.2 Karakteristik Umur Baduta

Tabel 4

Karakteristik Umur Baduta

No	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	6-12	23	59,0 %
2	13-24	16	41,0 %
3	Total	39	100,0 %

Sumber : Data primer april 2019

Berdasarkan hasil analisis Umur Baduta di Desa Tablolong, menunjukkan bahwa dari 39 responden, ada 16 (41,0%) berusia 13-24 bulan, dan 23 (59,0%) berusia 6-12 bulan.

4.3.1.3 Karakteristik pekerjaan Ayah

Tabel 5

Karakteristik pekerjaan Ayah

No	Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Nelayan	29	74,4 %
2	Petani	1	2,6 %
3	Wiraswasta	3	7,7%
4	Security	2	5,1%
5	Guru	1	2,6%
6	Swasta	2	5,1%
7	Tukang	1	2,6%
	Total	39	100,0%

Sumber : Data primer April 2019

Berdasarkan hasil analisis Pekerjaan Ayah di Desa Tablolong, menunjukkan bahwa dari 39 responden, ada 29 (74,4%) nelayan , ada 3 (7,7%) wiraswasta , ada 2 (5,1%) security, ada 2 (5,1%) swasta, ada 1 (2,6%) guru, 1 (2,6 %) tukang, dan 1 (2,6%) petani.

4.3.1.4 Karakteristik Pekerjaan Ibu

Tabel 6

Karakteristik pekerjaan Ibu

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	37	94,9 %
Wirausaha	1	2,6%
Guru	1	2,6%
Total	39	100,0%

Sumber : Data primer April 2019

Berdasarkan hasil analisis Pekerjaan ibu di Desa Tablolong, meunjukkan bahwa dari 39 responden, ada 37 (94,9%) sebagai ibu rumah tangga, 1 (2,6%) wirausaha, dan 1 (2,6%) guru.

4.3.1.5 Karakteristik Pendidikan Ibu

Tabel 7

Karakteristik pendidikan Ibu

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	SD	9	23,1
2	SMP	9	23,1
3	SMA	18	46,2
4	S1	2	5,1
5	Tidak Sekolah	1	2,6
	Total	39	100,0

Berdasarkan hasil analisis pendidikan ibu di Desa Tablolong menunjukkan bahwa dari 39 responden, ada 18 (46,2%) tamat SMA, 9 (23,1%) Tamat SD, 9 (23,1%) tamat SMP, 2 (5,1%) S1, dan 1 (2,5%) tidak sekolah.

4.3.1.6 Kategori Paritis Di Desa Tablolong

Tabel 8

Karakteristik Paritas anak di Desa Tablolong kecamatan kupang barat

No	Jumlah anak	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	1-3	35	89,7
2	4-6	4	10,3
	Total	39	100,0

Sumber : Data primer April 2019

Berdasarkan hasil analisis jumlah anak di Desa Tablolong, menunjukkan bahwa dari 39 responden, ada 35 (89,7%) dengan jumlah anak 1-3, dan 4 (10,3%) dengan jumlah anak 4-6.

4.3.1 Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI

Tabel 9

Pengetahuan ibu tentang MP-ASI

No	Pengetahuan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Baik	7	17,9 %
2	Cukup	27	69,2 %
3	Kurang	5	12,8 %
	Total	39	100,0 %

Berdasarkan hasil analisis Pengetahuan Ibu diatas, menunjukkan bahwa dari 39 responden, ada 7 (17,9%) dengan kategori baik, ada 27 (79,2%) dengan kategori cukup, dan ada 5 (12,8%) dengan kategori kurang.

4.3.2 Status Gizi Berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Tabel 10

Status Gizi Berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan

No	Status gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Sangat Kurus	3	7,7 %
2	Kurus	6	15,4 %
3	Normal	30	76,9 %
	Total	39	100,0 %

Berdasarkan hasil analisis Status Gizi berdasarkan Indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan, menunjukkan dari 39 responden ada 30 (76,9%) status gizi normal, ada 6 (15,4%) status gizi kurus, dan ada 3 (7,7%) status gizi sangat kurus.

4.3.3 Status Gizi Berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Umur

Tabel 11

status gizi berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Umur

No	Status gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Buruk	4	10,3 %
2	Kurang	3	7,7 %
3	Baik	32	82,1 %
	Total	39	100,0 %

Sumber : Data primer april 2019

Berdasarkan hasil analisis Status Gizi berdasarkan Indikator Berat Badan menurut Umur , menunjukkan dari 39 responden ada 32(82,1%) status gizi baik, ada 3(7,7 %) status gizi kurang, dan ada 4(10,3) status gizi buruk.

4.3.4 Status Gizi Berdasarkan Indikator Tinggi Badan Menurut Umur

Tabel 12

Status Gizi Berdasarkan Indikator Tinggi Badan Menurut Umur

No	Status gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	sangat pendek	3	7,7
2	Pendek	1	2,6
3	Normal	34	87,2
4	Tinggi	1	2,6
	Total	39	100,0

Sumber : Data primer april 2019

Berdasarkan hasil analisis Status Gizi berdasarkan Indikator Tinggi Badan menurut Umur , menunjukkan dari 39 responden ada 34 (87,2%) status gizi

normal, ada 1 (2,6%) status gizi pendek, ada 3 (7,7%) status gizi sangat pendek, dan 1 (2,6%) tinggi

4.3.5 Status Gizi Berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh Menurut Umur

Tabel 13

Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur

No	Status gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Sangat Kurus	4	10,3 %
2	Kurus	5	12,8 %
3	Normal	30	76,9 %
	Total	39	100,0 %

Sumber : Data primer april 2019

Berdasarkan hasil analisis Status Gizi berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh menurut Umur , menunjukan dari 39 responden, ada 30 (76,9%) status gizi normal, ada 5 (12,8%) status gizi kurus , dan ada 4(10,3%) status gizi sangat kurus.

4.3.6 Pengetahuan Ibu berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Tabel 14

Pengetahuan Ibu berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Pengetahuan ibu	Status gizi			Total
	sangat kurus	Kurus	normal	
Baik	0	0	7	7
Cukup	2	4	21	27
Kurang	1	2	2	5
Total	3	6	30	39

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa status gizi balita normal dengan pengetahuan ibu baik sebanyak 7 orang, status gizi sangat kurus dengan pengetahuan cukup sebanyak 2 orang, kurus sebanyak 4 orang dan normal

sebanyak 21 orang. Pengetahuan ibu kurang dengan status gizi sangat kurus besebanyak 1, kurus sebanyak 2 orang dan normal sebanyak 2 orang.

4.3.7 Pengetahuan Ibu berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Umur

Tabel 15

Pengetahuan ibu berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Umur

Pengetahuan ibu	Status gizi			Total
	Buruk	Kurang	Baik	
Baik	0	0	7	7
Cukup	1	3	23	27
Kurang	3	0	2	5
Total	4	3	32	39

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu yang baik dengan status gizi baik sebanyak 7 orang. Pengetahuan ibu yang cukup status gizi buruk sebanyak 1 orang, kurang sebanyak 3 orang, dan baik sebanyak 27 orang. Pengetahuan ibu yang kurang dengan status gizi buruk sebanyak 3 orang dan Status gizi baik sebanyak 2 orang

4.3.8 Pengetahuan Ibu berdasarkan Indikator Tinggi Badan Menurut Umur

Tabel 16

Pengetahuan Ibu berdasarkan Indikator Tinggi Badan Menurut Umur

Pengetahuan ibu	Status gizi				Total
	sangat pendek	pendek	normal	tinggi	
Baik	0	0	7	0	7
Cukup	2	0	24	1	27
Kurang	1	1	3	0	5
Total	3	1	34	1	39

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu yang baik status gizi normal sebanyak 7 orang. Pengetahuan ibu yang cukup dengan status gizi sangat pendek sebanyak 2 orang, pendek 1 orang, normal 24 orang dan tinggi 1 orang. Pengetahuan ibu yang kurang dengan status gizi sangat pendek sebanyak 1 orang, pendek 1 orang dan normal sebanyak 3 orang.

4.3.9 Pengetahuan Ibu berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh Menurut Umur

Tabel 17
Pengetahuan Ibu berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh Menurut Umur

Pengetahuan ibu	Status gizi			Total
	Sangat kurus	Kurus	Normal	
Baik	0	0	7	7
Cukup	3	3	21	27
Kurang	1	2	2	5
Total	4	5	30	39

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu yang baik dengan status gizi normal sebanyak 7 orang , pengetahuan ibu cukup dengan status gizi sangat kurus sebanyak 3 orang, kurus sebanyak 3 dan normal sebanyak 21. Pengetahuan ibu kurang dengan status gizi sangat kurus sebanyak 1 orang, kurus 5 orang dan normal sebanyak 30 orang.

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Pengetahuan ibu Tentang Makanan Pendamping ASI

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu , dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan , pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga(Notoatmodjo, 2014)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagai responden ibu baduta mempunyai pengetahuan tentang makanan pendamping ASI , ada 7 (17,9%) dengan kategori baik, ada 27 (79,2%) dengan kategori cukup, dan ada 5 (12,8%) dengan kategori kurang.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendy (2011) bahwa semakin bertambah usia semakin tinggi pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuannya yang diperolehnya semakin membaik. Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat kemampuan seseorang untuk mematuhi kebutuhan hidup yang semakin tinggi , tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan. Pendidikan adalah upaya untuk memberi pengetahuan

sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif yang meningkat. Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI di Desa Tablolong, paling banyak berada pada kategori cukup. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden mayoritas SMA/ sederajat, usia atau umur mayoritas 25-33, dan pekerjaan ibu mayoritas Ibu Rumah Tangga. Pengetahuan seorang ibu yang rendah, akan mempengaruhi status gizi baduta. Ibu dengan pengetahuan cukup memiliki baduta dengan status gizi kurang dan buruk. Status gizi baduta dapat mengalami perubahan apabila pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI meningkat. Hal ini dipengaruhi oleh pola pemberian makanan baduta yang sesuai dengan umur, dan pengetahuan yang cukup oleh ibu tersebut tidak sesuai dengan perilaku ibu.

B. Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2006). Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian menurut Supriasa dkk (2002), yaitu: Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), masa lalu (Supriasa dkk, 2002). Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur

Hasil penelitian dari 39 anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Desa Tablolong, menunjukkan bahwa anak dengan status gizi berdasarkan indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan menunjukkan bahwa ada 30 (76,9%) status gizi normal, ada 6 (15,4%) status gizi kurus, dan ada 3 (7,7%) status gizi sangat kurus. Kategori berdasarkan indikator berat badan Menurut Umur menunjukkan bahwa ada 32 (82,1%) status gizi baik, ada 3 (7,7%) status gizi kurang, dan ada 4 (10,3%) status gizi buruk. Kategori berdasarkan indikator Tinggi badan menurut Umur menunjukkan bahwa ada 34 (87,2%) status gizi normal, ada 1 (2,6%) status gizi pendek, ada 3 (7,7%) status gizi sangat pendek, dan 1 (2,6%) tinggi, dan kategori berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh Menurut Umur menunjukkan bahwa ada 30 (76,9%) status gizi normal, ada 5 (12,8%) status gizi kurus, dan ada 4 (10,3%) status gizi sangat kurus.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusuma Sari (2012) menyatakan bahwa pengetahuan orang tua dapat mempengaruhi status gizi anak. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi

pola konsumsi makanan sehingga akan terjadi status gizi yang baik. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal.

C. Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, indra pendengaran, penciuman, rasa dan raba namun sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. (Notoatmodjo, 2012)

Pada anak usia 6-24 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai reflek mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan dan cara pembuatannya (Gibson, et al, 2008) Pemberian MP-ASI yang kurang tepat digolongkan pada pemberian MP-ASI pada umur <6 bulan (Bogue, 2007)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu yang baik status gizi anak juga baik, pengetahuan ibu yang cukup, status gizi anak baik. Pengetahuan ibu yang kurang status gizi anak buruk. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik akan mempengaruhi status gizi anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi balita. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pola konsumsi makanan sehingga akan terjadi status gizi yang baik. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun informal.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kategori baik ada 7 (17,9%), cukup ada 27 (79,2%) dan kurang ada 5 (12,8%)
2. Berdasarkan hasil penelitian status gizi berdasarkan 4 indikator didapatkan bahwa, status gizi berdasarkan indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan yang lebih dominan adalah status gizi normal yaitu sebanyak 30 baduta (76,9%) . indikator Berat Badan Menurut umur yang lebih dominan adalah status gizi baik yaitu sebanyak 32 baduta (82,1%) . Indikator Tinggi Badan menurut Umur lebih dominan adalah status gizi normal yaitu sebanyak 34 baduta (87,2%) , dan indikator Indeks Massa Tubuh Menurut Umur lebih dominan adalah status gizi normal yaitu sebanyak 30 baduta (76,9%).
3. Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan ibu dengan status gizi menunjukkan bahwa bahwa pengetahuan ibu yang baik status gizi anak juga baik, pengetahuan ibu yang cukup, status gizi anak baik. Pengetahuan ibu yang kurang status gizi anak buruk. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik akan mempengaruhi status gizi anak.

5.2 Saran

1. Bagi Tim Pelayanan Kesehatan
Diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya Makanan Pendamping ASI
2. Bagi Orang Tua Baduta
Diharapkan untuk lebih memperhatikan lagi pola makan anak, kesehatan lingkungan agar tidak dapat mempengaruhi status gizi anak.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI.

DAFTAR PUSTAKA

Ariyani 2008. Dalam Sumbang en banyumas,2013. *PENDAHULUAN Air susuibu*

(ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein , lactose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu , sebagai makanan utama bagi bayi . MP-ASI. Hal 63-75.

Baso, M. (2007). *Studi Longitudinal Pertumbuhan Bayi yang diberi MP-ASI (Blende dfood) dan MP-ASI Non-pabrik (Local Food)*. (<http://www.blogsome.com>, diakses 2 februari 2011).

Departemen kesehatan dan kesehjateraan sosial RI. 2018. *Data Status GiziBalita*.

Chandradewi 2012. *Pengaruh Pelatihan Pemberian MP-ASI Kepada Ibu dengan Anak Baduta Di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pemberian MP-ASI. dlm J kedokteran Dan kesehatan*Vol 13, 2017. Hal 80-89.

Gatot Sudaryanto2014. *Panduan pemberian MP-ASI. Syratma kanan pendamping ASI yang baik*. Hal 31-33

Mutalib 2017.*Pengaruh Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak terhadap Pengetahuan ibu*, dalam Firlia Ayu Arini, Nur Intania Sofia nita IMBI. *Pengaruh Pelatihan Pemberian MP-ASI Kepada Ibu dengan Anak Baduta Di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pemberian MP-ASI. J Kedokteran dan Kesehatatan*. Vol.13, No. 1, Januari 2017.

Muthmainnah, Fithriatul. 2010. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu Di Puskesmas Pamulang. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syari fHidayatullah. Jakarta*. . Dalam Mufida dkk, *Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu(MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan. J Pangan dan Argoindustri*. Vol 3 No 4, 2015.

- Muchtadi, D. 1996. *Gizi Untuk Bayi ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta .*Dalam Mufida dkk, Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu(MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan. J Pangan dan Argoindustri*. Vol 3 No 4, 2015
- Retno, A.S.,et al.2013. *Pengaruh Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak terhadap Pengetahuan ibu, dalam Firlia Ayu Arini, Nur Intania Sofianita IMBI. Pengaruh Pelatihan Pemberian MP-ASI Kepada Ibu dengan Anak Baduta Di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Terhadap Pengetahuan dan Perilak u Pemberian MP-ASI. J Kedokteran dan Kesehatatan*. Vol.13, No. 1, Januari 2017.
- Supariasa 2002. *Penilaian Status Gizi 4 indeks antropometri*. Hal 56-59.
- Utami, Karina Dewi. 2011. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Kurang Dari 6 Bulan Di DesaSutopati. FKIK. UIN. Ciputat. Dalam Mufida dkk, Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air SusuIbu(MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan. J Pangan dan Argoindustri*. Vol 3 No 4, 2015.
- Wawandkk 2011. Dalam N Rahmawati 2013, *Pengaruh Penyuluhan Perawatan Kesehatan Kuku Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Perawatan Kuku Pada Siswa Kelas 5 Di Sd Negeri Kalikayen 02 Kecamatan Ungaran Timur*. Hal 9-34.
- Winarno, FG. 1987. *Gizi dan Makanan Bagi Bayi Anak Sapihan, Pengadaandan Pengolahannya*. Pustaka Sinar Harapan. *Dalam Mufida dkk, Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu(MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan. J Pangan dan Argoindustri*. Vol 3 No 4, 2015.
- WHO. 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child*. World Health Organization. Geneva. *Dalam Mufida dkk, Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu(MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan. J Pangan dan Argo industri*. Vol 3 No 4, 2015.
- Ziegler, T.R., N. Bazargan and J.R. Galloway. 2000. *Glutamine Supplemented Nutrition Support: Saving Nitrogen and Saving Money. Clinical Nutrition:19(6);375-377. Dalam Mufida dkk, Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu(MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan. J Pangan dan Argo industri*. Vol 3 No 4, 2015.
- Wargiana. 2013. *Hubungan Pemberian MP-ASI Din iDengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowo tengah Kabupaten Jember*. UniversitasJember :Skripsi
- Khumaidi. 2006. *Gizi, Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia*. Institut Pertanian Bogor
- Sugiyono, 2007. *Metodologi Penelitian Administrasi*

SitiMawarni (2013). *Hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI terhadap perilaku pemberian MP-ASI dan status gizi baduta usia 6-24 bulan di kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta*

Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta.

Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. 2013. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu*. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. Jakarta

Depkes RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Lokal Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI*. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Pengenalan MP-ASI*.

Depkes RI. 2008. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Lokal Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI*. Jakarta.

Kuesioner

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi Baduta usia 6-24 bulan di Desa Tablolong

Identitas Responden

1. Nama :
 2. Umur :
 3. Pendidikan terakhir :
 4. Pekerjaan :
 5. Agama :
 6. Pekerjaan suami :
 7. Jumlah anak :
 8. BB :
 9. TB :
-
1. Apa yang dimaksud dengan ASI ?
 - a. Asi adalah sejenis makanan yang dicampur dengan buah yang sudah dihaluskan
 - b. ASI adalah air susu ibu yang merupakan makanan serta minuman bagi bayi(1)
 - c. ASI adalah sejenis minuman yang dicampur dengan madu
 - d. ASI adalah cairan yang banyak mengandung zat gizi yang diperlukan ibu
 2. Apa manfaat ASI bagi ibu ?
 - a. Membantu ibu untuk membentuk ikatan batin yang baik
 - b. Menghemat pengeluaran untuk membeli susu formula

- c. Mencegah perdarahan setelah persalinan, mempercepat pengecilan rahim, serta sebagai metode keluarga berencana
 - d. Agar payudara tidak bergerak.
- 3. Apa manfaat ASI bagi bayi?
 - a. ASI mudah diberikan atau praktis diberikan kepada bayi.
 - b. ASI tidak mudah basi, lebih higienis bila dibandingkan dengan susu lainnya
 - c. ASI memiliki semua kandungan zat gizi penting yang dibutuhkan bayi dan sebagai imunitas alami bagi bayi . agar bayi tidak mudah sakit
 - d. Semua jawaban benar
- 4. sampai Usia berapa bayi diberi ASI?
 - a. Sampai bayi tidak mau lagi menyusui
 - b. Sampai ibu tidak mau lagi menyusui
 - c. Sampai bayi usia 2 tahun
 - d. Sampai bayi usia 6 bulan
- 5. apa saja kandungan zat gizi yang ada dalam ASI ?
 - a. Vitamin dan mineral
 - b. Karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin
 - c. Kolostrum
 - d. Protein dan lemak
- 6. bagaimana peran kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) dalam proses menyusui ?
 - a. Kolostrum haru tetap diberikan, karena mubazir jika di buang
 - b. Kolostrum harus tetap diberikan, karena kolostrum banyak mengandung zat gizi untuk imunitas bayi
 - c. Kolostrum harus dibuang, karena merupakan susu yang telah basi

- d. Kolostrum hari pertama dibuang dan kolostrum hari kedua dan seterusnya boleh diberikan kepada bayi.

7. Kapan sebaiknya ASI diberikan ?

- a. Satu jam pertama setelah melahirkan
- b. Satu hari setelah melahirkan
- c. > 1 hari setelah melahirkan
- d. Tidak tahu

8. Apa itu MP-ASI ?

- a. MP asi adalah makanan atau minuman yang mngandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI
- b. Makanan pengganti ASI
- c. Makanan yang diberikan pada bayi usia < 6 bulan
- d. Tidak tahu

9. Apa manfaat MP-ASI?

- a. mengurangi resiko terkena alergi akibat makanan, untuk perkembangan dan pertumbuhan balita, memperkenalkan keanekaragaman bahan makanan
- b. Meningkatkan kecerdasan baduta
- c. Mengurangi konsumsi ASI
- d. Tidak tahu

10. Apa tujuan pemberian MP-ASI

- a. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh
- c. Menambah fungsi motorik baduta

11. pada usia berapa diberikan MP-ASI?
- a. < 6 bulan
 - b. > 6 bulan
 - c. 6-8 bulan saja
 - d. Tidak tahu
12. Apa jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia 6-8 bulan ?
- a, Makanan lumat
 - b. Makanan padat
 - c. Gula
 - d. Nasi
13. Berapa kali pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-8 bulan?
- a. 1-2 kali
 - b. 2-3 kali
 - c. 3-4 kali
 - d. 5-6 kali
- 14 Apa jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada baduta usia 9-12 ?
- a. Makanan cair
 - b. Makanan padat
 - c. Makanan lembik
 - d. Nasi
15. Berapa Kali pemberian MP-ASI pada baduta usia 9-12 bulan ?
- a. 1-2 kali
 - b. 2-3 kali
 - c. 3-4 kali

- d. 5-6 kali
- 16 Apa jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada anak usia 12-24 bulan ?
- a. Makan cair
 - b. Makanan padat
 - c. Makanan lembik
 - d. Makanan keluarga
- 17 Menurut ibu mengapa bayi perlu diberikan makanan tambahan ?
- a. Agar anak tidak rewel dan canggung
 - b. Agar anak terhindar dari penyakit
 - c. Agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan pertambahan umurnya
 - d. Tidak tahu
18. Menurut ibu, apa pengaruhnya terhadap pemberian makanan pendamping ASI sebelum 6 bulan terhadap kesehatan bayi?
- a. Tidak ada pengaruhnya
 - b. Anak jadi sering mencret karena pencernaannya terganggu
 - c. Anak jadi sering menangis
 - d. Tidak tahu
19. Menurut ibu , berapa kalikah makanan tambahan itu diberikan dalam sehari kepada bayi usia 6-24 bulan ?
- a. 1-3 kali
 - b. 4-6 kali
 - c. 7-10 kali
 - d. Tidak perlu, tergantung bayi menangis

20. Pada usia berapakah sebaiknya bayi disapih (berhenti menyusui) ?

a. < 24 bulan

b. > 24 bulan

c. < 12 bulan

d. > 12 bulan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/11/0115 /2019
Hal : Izin Penelitian Mahasiswa

18 April 2019

Yth. Kepala Desa Tablolong
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan izin untuk penelitian bagi:

Nama : Sheptriani Paula Inyolia Ded0
NIM : PO 530324116 739
Prodi : Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Desa Tablolong

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua Prodi Gizi

Agustina Setia, SST., M. Kes
NIP. 196408011989032002



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN KUPANG BARAT
DESA TABLOLONG

Jl. RAYA WISATA BAHARI TABLOLONG KM. 25

KODE POS 85351

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 070/604/DTN/V/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ZET A.M NGGADAS
Jabatan : Kepala Desa Tablong

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SHEPTRIANI PAULA INYOLIA DEDO
NIM : PO.530324116739
Jurusan/Prodi : Gizi
Kewarganegaraan : Indonesia
Lokasi : Desa Tablong
Judul Penelitian : *"Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan
Pendamping Asi Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan "*

Yang bersangkutan tersebut diatas benar **telah selesai** penelitian terhitung tanggal 08 April 2019 s/d 09 Mei 2019 di Desa Tablong Kecamatan Kupang Barat.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



FOTO DOKUMENTASI

